



# 보험금 청구서 (상해/질병용)

하나손해보험

사고접수처 (03137) 서울 종로구 창경궁로 117(하나손해보험빌딩, 인의동) 6층 장기일반 보상상담접수센터

전화 1566-3000 / 1644-3000 팩스 0505-152-0698

이메일 hanaclaim@hanafn.com

## 1. 인적사항 및 보상 안내 받으실 분

피보험자 (아프거나 다치신 대상자)	성명	주민등록번호
	직장명	하시는일
보상안내 받으실분	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 기타 (성명 : , 피보험자와의 관계 : )	
	성명	휴대폰
	※ 사고접수 및 보험금지급안내는 기재하신 휴대폰 문자메세지로 우선 안내되며 그외의 안내방법을 원하시는 경우 기재바랍니다.	
	안내방법 <input type="checkbox"/> FAX ( ) <input type="checkbox"/> e-mail ( @ ) <input type="checkbox"/> 우편 ( )	

## 2. 다른 보험사 계약사항 ( ☐ 있음 ☐ 없음 )

보험회사	
------	--

## 3. 사고사항 (해당 사고 유형에 V표시 하십시오 ☐ 상해 ☐ 질병 ☐ 교통 )

사고(발생)일	사고장소
사고(내원)경위	
병원명(진료과)	진단명
교통사고정보	탑승차량번호 본인탑승위치 <input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타
	자동차보험접수 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 보험사 ( ) 담당자/연락처 ( )

※ 청구하시는 담보(복수선택 가능)를 선택해 주시기 바랍니다.(단, 회사는 선택여부와 관계없이 지급가능한 모든 보험금을 검토하여 드립니다)

☐ 입원일당 ☐ 진단비 ☐ 수술비 ☐ 사망 ☐ 후유장애 ☐ 비용 ☐ 기타 ☐ 실손의료비

## 4. 보험금 받으실 계좌

피보험자(수익자)	계좌번호 :	은행명 :	예금주 :
-----------	--------	-------	-------

※ 타인 계좌로 수령하시려면 아래의 「위임장」을 작성하여 본인의 인감증명서와 함께 제출하셔야 하며, 보험수익자가 별도로 지정된 경우 수익자의 계좌를 기재해 주시기 바랍니다.

※ 금번사고에 따른 보험금의 수령권한 및 기타 이 사고와 관련한 보험계약상의 권리일체를 다음의 "위임받는자"에게 위임하며, 향후 이에 대하여는 일체의 이의가 없음을 서약하고, 그 증거로서 본 위임내용에 날인(인감도장)하여 제출합니다. (인감증명서 첨부)

위임하는자	(인)	주민등록번호	-	( )
위임받는자	(인)	주민등록번호	-	( )
실명 확인	(인)	확인자		(인)

## 5. 고객 확인사항

- 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 별지 1. 의 "보험금 청구를 위한 필수동의서"상 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인은 별지2. 의 "보험금 지급절차 안내문"을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- ※ 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회 및 민감정보·고유식별정보의 처리가 가능한 "업무수탁자"는 당사로부터 보험금 지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(당사로부터 사고조사를 위탁받은 협력법인) 및 청구계약의 보험모집인(보험설계사·보험대리점 등)을 말합니다.

작성일 : 20      년      월      일      청구권자      서명

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질수 있습니다.

※ 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 서명할 수 있습니다. 보험수익자가 별도로 지정되어 있는 경우에는 보험수익자가 서명하시기 바랍니다.

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

1 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문, 잔존물 대위, 구상업무 관련 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 - 자동차 사고 연계처리를 위한 당사에 가입되어 있는 본인의 보험계약(장기, 일반보험)에 대한 보험금 지급업무 포함
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)  위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	
일반개인정보	성명, 주소, 성년월일, 유·무선 전화번호, 이메일, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내 거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보
신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국토교통부, 경찰청, 국세청 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁업무 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험요율산출기관 : 보험개발원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내외재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 계약관계자 : 피보험자, 보험금청구권자, 보험계약자 등</li> <li>- 보험협회 : 생명·손해보험협회</li> </ul>
제공받는자의이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무수행, 교통사고처리내역발급간소화서비스</li> <li>- 보험요율산출기관 : 보험개발원</li> <li>- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 구상관련 업무</li> <li>- 금융거래기관 : 금융거래 업무</li> <li>- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스)</li> </ul>
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

\* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

## 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)	
	위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
개인(신용)정보		
	국 내 용	일반개인정보
	국 외 용	신용거래정보
	국 내 용	일반개인정보
	국 외 용	신용거래정보
위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함		

\* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.

(홈페이지 [www.educar.co.kr]에서 확인 가능)

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율 산출기관, 국토교통부
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 생명·손해보험협회 : 보험금 지급보험금·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 등) - 보험요율산출기관·국토교통부 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등
조회 동의의 효력기간	- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도보관함)

## 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보) 위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	
일반개인정보	성명, 면허의 효력에 관한 정보
신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함



년 월 일

피보험자 : (서명)

법정대리인 : (서명)

보험수익자 : (서명)

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인(친권자 또는 후견인)이 작성 후 서명을 하시고, 만 14세 이상의 경우 미성년 본인 직접 동의 또는 법정대리인(친권자 또는 후견인) 대리동의 후 서명하시기 바랍니다.

## 보험금 지급절차 안내

- 청구서류가 접수되면 보상담당자가 지정되며 휴대폰 문자메세지를 통해 알려드립니다.



## 손해사정사 선임 및 조사

- 보험회사는 보험금 지급여부 결정을 위해 사고현장조사, 병원방문조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보 제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있으며, 그 비용을 회사가 부담합니다.
- 보험계약자 등은 아래의 경우에 손해사정사를 선임할 수 있으며, 손해사정사의 보수는 ①, ②의 경우에는 보험회사가 ③, ④의 경우에는 보험계약자 등이 부담합니다.

(보험감독규정 제9-16조 : 보험계약자 등의 손해사정사 선임)

- ① 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때
- ② 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보(제3보험상품의 경우 접수가 완료된 날을 말한다)를 받은 날로부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때
- ③ 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때
- ④ 보험계약 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때

## 의료심사

- 상해·질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 보험금액 결정을 위해 진단서, 의무기록 등 제출하신 자료를 기초로 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.

## 보험사간 치료비 분담지급 (비례보상 적용)

- 상해·질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 보험금 청구접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능합니다.
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인하실 수 있습니다.

## 보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법

- 보험금이 지급되는 경우 사고접수시 요청하신 핸드폰 문자메세지로 보험금 지급내역이 발송됩니다.
- 당사 홈페이지(www.educar.co.kr)에 접속하시면 계약내용 및 보상진행과정, 지급내역을 확인하실 수 있습니다.

## 보험금 부지급 결정 및 재심사 청구

- 보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 안내하며 보험금 부지급 및 결정액에 동의하지 않을 경우 소비자보호팀으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
- 인터넷 접수 : 홈페이지(www.educar.co.kr)에 접속하여 신청
- 우편접수 : (03137) 서울 종로구 창경궁로 117(하나손해보험빌딩, 인의동) 7층 소비자보호팀
- 전화상담 : 1566-3000 / 1644-3000

## 보험금 지급심사 지연안내 및 지연이자 지급

- 약관상 정해진 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다.
- 다만, 보험소비자의 책임있는 사유로 지급이 지연되었을 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

## 보험금 청구권의 소멸시효

- 보험금 청구사유 발생일로 부터 3년입니다(단, 2015년 3월 12일 이전 청구사유 발생 건은 2년)